



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**Embarazo subsecuente y su relación con el uso o no de anticoncepción
en adolescentes de 10 a 19 años, atendidas en el Hospital Vicente Corral
Moscoso, Cuenca, 2018**

**Proyecto de investigación
previa a la obtención
del Título de Médico**

Autores:

Gabriel Antonio Paqui Andrade CI: 1104904808

Segundo Daniel Vacacela Quizhpe CI: 1104831324

Director:

Dr. Jorge Victoriano Mejía Chicaiza CI: 0101557890

Cuenca- Ecuador

2019



RESUMEN

Antecedentes

Cuando se habla de embarazo adolescente, generalmente se entiende que se trata del primer hijo de la madre. Pero existe un gran número de adolescentes que han presentado más de un embarazo (1) (8).

Se evidencia la facilidad con la que las adolescentes cursan con un nuevo embarazo, luego de un embarazo anterior en un periodo de 1 y de 2 años (30% y de 25 a 50% respectivamente) (2) (3).

Objetivo: Establecer la relación del embarazo subsecuente con el uso o no de anticoncepción, en las adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso durante el año 2017.

Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo analítico de prevalencia. La muestra lo conformaron 252 historias clínicas. En el análisis descriptivo se estimó frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y de dispersión. Para evaluar el riesgo se empleó el Odds ratio con un IC 95% y para evaluar asociación se determinó el valor de p.

Resultados: La prevalencia del embarazo subsecuente fue del 21.4%. El primer embarazo se produce en promedio a los 15,6 años, y el subsecuente a los 17.4 años. El 63 % de adolescentes con un segundo embarazo no continúan sus estudios (OR 1.05), (p 0.05). Se reporta que el 79.6% de las adolescentes con embarazo subsecuente no emplearon un método anticonceptivo.

En relación al embarazo planeado y el embarazo subsecuente el 83,3% de los embarazos subsecuentes no fueron planeados

Conclusiones: El embarazo subsecuente durante la adolescencia se encuentra relacionada con no uso de métodos anticonceptivos.

Palabras clave: Embarazo en adolescencia, Anticonceptivos, Adolescentes, Hospital Vicente Corral Moscoso.



ABSTRACT

When we talk about teenage pregnancy, we generally understand that it is the mother's first child. But there is a large number of adolescents who have had more than one pregnancy (1) (8).

The ease with which adolescents carry a new pregnancy is evident, after a previous pregnancy in a period of 1 and 2 years (30% and 25 to 50% respectively) (2) (3).

Objective: To establish the relationship of subsequent pregnancy with the use or not of contraception in adolescents treated at the Vicente Corral Moscoso Hospital (HVCM) during the year 2017.

Methodology: A retrospective analytical prevalence study was conducted. The sample consisted of 252 clinical histories. In the descriptive analysis, absolute and relative frequencies, central tendency and dispersion measurements were estimated. The Odds ratio with 95% CI was used to evaluate risk and the p value was determined to evaluate association.

Results: The prevalence of subsequent pregnancy is 21.4%. The first pregnancy occurs on average at 15.6 years, and the subsequent pregnancy at 17.4 years. Sixty-three percent of adolescents with a second pregnancy do not continue their studies (OR 1.05), (p 0.05). It is reported that 79.6% of adolescents with subsequent pregnancies did not use a contraceptive method.

In relation to planned pregnancy and subsequent pregnancy 83.3% of subsequent pregnancies were unplanned.

Conclusions: Subsequent pregnancy during adolescence is related to non-use of contraceptive methods.

Keywords: Pregnancy in Adolescence, Contraceptives, Adolescents, Vicente Corral Moscoso Hospital.



INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCION	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
JUSTIFICACION	18
FUNDAMENTO TEORICO	19
1.1 Embarazo en la adolescencia.....	19
1.2 Embarazo subsecuente en la adolescencia.....	20
1.3 Factores vinculados al embarazo subsecuente	21
• Factores Socio demográficos	22
• Edad en el embarazo adolescente subsecuente	22
• Factores psicosociales	23
• Factores vinculados al embarazo	24
1.4 Rol del servicio de salud en prevención del embarazo subsecuente.	26
1.5 Métodos anticonceptivos empleados en la adolescencia	27
• Métodos de barrera.	27
• Anticoncepción de emergencia.....	28
• Anticonceptivos orales.....	28
• Anticonceptivos inyectables.....	28
• Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración.	28
• Parche transdérmico.....	28
1.6 Planificación familiar posparto	29
PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS	30
OBJETIVOS.....	30
• Objetivo general	30
• Objetivos Específicos	30
DISEÑO METODOLOGICO.....	30
Tipo de estudio	30
Área de estudio	30
Universo y muestra	31
Criterio de inclusión, exclusión y eliminación.....	32



Matriz de relación de Variables	32
Métodos técnicas e instrumentos	33
Procedimiento	33
Autorizaciones para la investigación	33
Aspectos éticos	34
Plan de tabulación y análisis de datos.....	34
RESULTADOS	35
Características sociodemográficas.....	35
Características psicosociales y propias del embarazo	37
Características Sociodemograficas y embarazo subsecuente.....	40
Características propias del embarazo y embarazo subsecuente.....	43
DISCUSION.....	47
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	52
ANEXOS.....	62



**Cláusula de Licencia y autorización para Publicación en el Repositorio
Institucional**

Gabriel Antonio Paqui Andrade, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Embarazo subsecuente y su relación con el uso o no de anticoncepción en adolescentes de 10 a 19 años, atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 24 de enero del 2019

Gabriel Antonio Paqui Andrade

CI: 1104904808



Cláusula de propiedad intelectual

Gabriel Antonio Paqui Andrade, autor del proyecto de investigación **Embarazo subsecuente y su relación con el uso o no de anticoncepción en adolescentes de 10 a 19 años, atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 24 de enero del 2019

Gabriel Antonio Paqui Andrade

CI: 1104904808



**Cláusula de Licencia y autorización para Publicación en el Repositorio
Institucional**

Segundo Daniel Vacacela Quizhpe, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Embarazo subsecuente y su relación con el uso o no de anticoncepción en adolescentes de 10 a 19 años, atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 24 de enero del 2019

Segundo Daniel Vacacela Quizhpe

CI: 1104831324



Cláusula de propiedad intelectual

Segundo Daniel Vacacela Quizhpe, autor del proyecto de investigación **Embarazo subsecuente y su relación con el uso o no de anticoncepción en adolescentes de 10 a 19 años, atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 24 de enero del 2019

Segundo Daniel Vacacela Quizhpe

CI: 1104831324



DEDICATORIA

A mi mamá y hermana que creyeron en mí, por el apoyo incondicional a pesar que hemos pasado momentos difíciles, hoy puedo decir que una meta está lograda ya que siempre estuvieron presentes impulsándome en los momentos difíciles de mi carrera.

Segundo Vacacela



AGRADECIMIENTO

Doy gracias a mis padres Segundo† y María por apoyarme en todo momento, aunque tu papito ahora desde otro lugar. A mis hermanos por ser parte importante de mi vida que me han ayudado a levantar cuando he caído, David, Celia, Saúl y Fernanda por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.

A mis maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les agradezco desde el fondo de mi alma.

Segundo Vacacela



DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a mis queridos padres quienes me supieron apoyar y guiar en el camino de la vida, esposa e hija, hermanos, amigos, familiares y sobre todo a mi Dios, los mismos que siempre estuvieron en los momentos más difíciles.

Gabriel Paqui



AGRADECIMIENTO

A nuestro director y asesor, Dr. Jorge Mejía por su valioso aporte con sus conocimientos y experiencias, que sin esperar nada a cambio supo guiarnos en la realización de nuestra tesis.

A la universidad de Cuenca por formarnos y brindarnos los recursos necesarios para culminar con nuestro proyecto de investigación.

Gabriel Paqui



INTRODUCCION

El embarazo durante la adolescencia constituye un problema de salud pública con impacto negativo, en el ámbito biológico, social y psicológico (1).

El embarazo subsecuente en las adolescentes, ha generado inquietud, dado a que se presenta con extrema facilidad y en su gran mayoría son embarazos no deseados, perjudicando las condiciones de vida tanto de la madre como la del niño (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reporta que en el mundo 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años dan a luz cada año, el 95% de estos nacimientos se dan en países en vías de desarrollo. Además, representan el 11 % de todos los nacimientos a nivel mundial. Sin embargo, se encuentran importantes diferencias territoriales, por ejemplo: país como China presenta un 2% de nacimientos en adolescentes de los porcentajes de todos los nacimientos, mientras que países de América latina y el Caribe presentan el 18%(3).

En Ecuador para el 2010, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), se registraron 45.708 nacimientos en adolescentes, el 44,1% de las madres tuvieron su primer hijo entre los 15 a 19 años, y el 2,4% entre 12 y 14 años de edad (4).

Romo (2012), en su estudio desarrollado en el Hospital Isidro Ayora, informó que de 2.314 partos de pacientes adolescentes, el 20% del total de las adolescentes atendidas que formaron parte del estudio habían cursado un embarazo anterior, el 13% presentó un parto previo, el 2,5% una cesárea y finalmente un 7,1% un aborto (5).

Se clasifican los factores de riesgo para un nuevo embarazo en adolescentes en: sociodemográficos como la pobreza, ser parte de las minorías étnicas y la migración; psicosociales como: antecedente de violación, edad materna, abandono escolar, familia numerosa, falta de soporte familiar o de amigos, estar casada o hacerlo durante el embarazo, novio o pareja no adolescente, pareja inestable. Otros factores considerados, son los asociados al embarazo: primer



embarazo esperado, desear tener un hijo en menos de dos años o deseos ambivalentes, evolución negativa del embarazo (aborto o muerte perinatal) y falta de control anticonceptivo al alta (6).



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Situación de la problemática

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública; al referirse a embarazo en adolescentes se llega a creer que se trata del primer hijo de la madre. Sin embargo, se evidencia un gran número de mujeres que antes de los 18 años ya han tenido más de una gestación (7) (1).

En el mundo, 16 millones de adolescentes en edades comprendidas entre los 15 a 19 años dan a luz cada año, de ellas, un 95% de los nacimientos tuvieron lugar en países en vías de desarrollo (OMS, 2014) (3).

Según el plan de prevención de embarazos adolescentes (ENIPLA), “en el Ecuador el 20 % de la población están en edades comprendidas entre 10 a 19 años. Registrándose en el Ecuador en el 2011, 45.708 partos en madres adolescentes” (8) (4).

Escobar, D. y cols (2008); en su estudio realizado en el Hospital Isidro Ayora de Quito, informan que el primer embarazo en las adolescentes se dio, en promedio, a los 15.4 años de edad y el embarazo subsecuente se presentó entre los 17 y 18 años de edad (9).

Resultados en el Azuay revelan que el 18,5% de los nacidos vivos son hijos de madres adolescentes, el 44,1% de las adolescentes tuvieron su primer hijo entre los 15 a 19 años, y el 2,4% entre 12 y 14 años (Yépez, Hernandez,2015) (10).

La revisión de la literatura evidenció que no se dispone de información local suficiente sobre estos factores en nuestra localidad, presumiblemente por la dificultad de acceso a este grupo poblacional. Ante esta posición y con la finalidad de contribuir con información referente a madres adolescentes que presentan un mayor riesgo de tener un embarazo subsecuente, se decidió desarrollar este estudio.

Muchos coinciden en que factores sociodemográficos como: la edad, ocupación, procedencia; factores psicosociales entre ellos los hábitos como uso de alcohol



y tabaco, escolaridad, estado civil y factores personales relacionados con el embarazo: edad al primer embarazo, periodo intergenésico, aborto previo y empleo de métodos anticonceptivos previos, están relacionados con el embarazo subsecuente en las adolescentes. Sin embargo al indagar información en relación a esta problemática, en nuestro medio local no se cuenta con esta información (11).

La literatura destaca que existen factores como: edad, edad al primer embarazo, escolaridad, estado civil, procedencia, ocupación, antecedente de aborto, hábitos como uso de alcohol y tabaco, periodo intergenésico, planificación del embarazo, que se relacionan con el hecho de que una madre adolescente se embarace nuevamente y por otro lado está el papel de la planificación familiar y el empleo de métodos anticonceptivos.

Al no encontrar estudios que caractericen el comportamiento adolescente frente a esta problemática en nuestra población local, se plantea la siguiente interrogante.

¿Existe relación entre el uso o no de anticoncepción con el embarazo subsecuente en adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca, 2017?



JUSTIFICACION

La prevención del embarazo adolescente es importante, aunque, lo es más en el caso del embarazo subsecuente, por la oportunidad con la que se cuenta ante un embarazo previo, en el momento en el que la adolescente acude con su primer embarazo o durante el control de su niño/a, para mejorar las situaciones de salud tanto de la madre como la de su niño/a (12).

También se debe apreciar que tras un embarazo subsecuente, las consecuencias de otra gestación durante la adolescencia, marcarán un mayor impacto sobre la madre, su hijo/a, entorno familiar y a toda la sociedad (13) (12).

El embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública, de origen multifactorial, de tal manera requiere, una visualización especializada, de estrategias de orden preventivo, que lo encaren de manera interdisciplinaria e intersectorial (13).

En el Azuay se ha atendido un porcentaje considerable de embarazos adolescentes, dentro de ellos, embarazos reincidentes, los cuales se ha presentado un conjunto de factores que de alguna manera influyen para su aparición (14).

Conocer la situación de las madres adolescentes con embarazo subsecuente y los factores que intervienen, permitirá mejorar las actividades preventivas. Por este motivo, es importante el desarrollo de estudios locales que contribuyan a dirigir las intervenciones en salud con base en evidencia local (15). Nos parece importante revisar cuáles son los factores por la que una madre adolescente se embaraza nuevamente y por otro lado el papel fundamental de la anticoncepción.



FUNDAMENTO TEORICO

El termino adolescente proviene del latín *adolescere* mismo que significa crecer o madurar, la Organización Mundial de la Salud define la adolescencia, “al periodo del crecimiento y desarrollo, comprendido entre los 10 y 19 años de edad, durante la cual se producen una serie de cambios: biológicos, psicológicos y sociales que culminan con el desarrollo integral de la persona” (OMS,2014), de acuerdo a los rangos de edad se los clasifica en: adolescentes tempranos (10-13 años), adolescentes medios (14-15 años) y adolescentes tardíos (16-19 años) (16).

La población del Ecuador está conformada de 15'687.033 de habitantes, comprendida por el 49.56% de hombres y el 50,44% de mujeres; con una tasa crecimiento del 1,95. El porcentaje de la población adolescente en el Ecuador, comprendida entre los 10 y los 19 años, es de 19% (2.980.536 personas). Las cifras para el 2010 muestran que 3'645.167 son madres; de ellas, 122.301 son madres adolescentes (INEC, 2010) (17).

En el Azuay existen 144.802 adolescentes, de los cuales 74.479 son mujeres y 75.681 son varones, juntos representan el 21.08% de la población general del Azuay (Montesdeoca.2010) (14).

1.1 Embarazo en la adolescencia

Se considera que el embarazo adolescente puede definirse como “aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquía) y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen” (18).

La OMS reporta que a nivel mundial, un 95% de nacimientos en adolescentes se dan en países en vías de desarrollo y de estos el 18% se presentan en América Latina y el Caribe (3).

En Bolivia el porcentaje de embarazos en adolescentes entre los 15 y 19 años de edad está cerca del 21%, lo más preocupante es que existe un 9% de



adolescentes menores de 13 años que han estado embarazadas o ya son madres (19).

En países como Perú, Bolivia y Chile entre el 12.7 y el 15.7 % de las adolescentes son madres o están embarazadas, sin embargo este porcentaje es de alrededor del 20% en países como Ecuador, Colombia y Venezuela (19).

1.2 Embarazo subsecuente en la adolescencia

El embarazo subsecuente en la adolescente, es aquel que se presenta luego de un parto, aborto o cesárea, presentándose en un período intergenésico entre uno a dos años (Escobar.2012) (7).

En Colombia la proporción encontrada, de nacidos vivos por embarazo adolescente subsecuente registrados en estadísticas vitales en el 2010 para adolescentes entre 10 y 14 años fue de 2,98 % y para adolescentes entre 15 y 19 años de 23,73 % (20).

En el Ecuador en el año 2010, de las mujeres adolescentes de 10 a 14 años, el 89% de adolescentes que tienen hijo, tienen un solo hijo y el 11% dos hijos; y, en adolescentes entre 15 a 19 años, el 81% tienen un hijo, el 16% dos hijos, el 2% tres hijos y el 1% tienen hasta cuatro hijos (INEC, 2010) (8).

Idrobo, (2010) en su trabajo sobre embarazo subsecuente en adolescentes del centro de salud de Catamayo - Ecuador, exploró los factores que condicionan la prevalencia de embarazos subsecuentes en adolescentes. Resultados obtenidos indicaron que:

El 27,43 % de los embarazos que se presentaron en el área de Catamayo durante el 2010 se dieron en adolescentes, de éstos el 37,86 % fueron embarazos subsecuentes y el 62,14 % fueron embarazos adolescentes por primera vez. En su mayoría, los embarazos subsecuentes que se presentaron fueron después de los 16 años. El primer embarazo en esas adolescentes se produjo, en promedio, a los 15.4 años de edad y el subsecuente entre los 17 y 18 años (12).



1.3 Factores vinculados al embarazo subsecuente

La Organización Mundial de la Salud define a los determinantes de la salud como: “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” (21).

Los factores vinculados con el embarazo y la fecundidad adolescente se pueden explicar como un conjunto de círculos concéntricos, que van desde lo más alejado, el nivel macro social, a lo más próximo a la conducta misma, el nivel de los conocimientos, actitudes y percepciones de carácter individual. En el nivel macro se puede considerar mencionar las pautas culturales, la estructura socioeconómica, la estratificación por género, la estratificación étnica y las políticas públicas dirigidas a la salud reproductiva adolescente (Pantedes, 2014) (22) (23).

Asimismo, parte del contexto social, pero más “próximas” al individuo son factores como: la escolaridad, estado civil, ocupación, procedencia, edad, hábitos, factores gineco-obstétricos como: periodo intergenésico, aborto previo y empleo de métodos anticonceptivos previos, así como la existencia de servicios de prevención y atención en salud, en particular en salud sexual y reproductiva y la disponibilidad de recursos anticonceptivos (23).

No todos los aspectos enunciados serán estudiados, especialmente ausentes de la investigación estarán los factores de orden macrosocial.

Es evidente como las adolescentes se embarazan nuevamente luego de un parto o un aborto, en su mayoría en un lapso de 1 y de 2 años (30% y de 25 a 50% respectivamente) (6) (1).

Por lo tanto es importante analizar estos factores que favorecerían la presentación de este problema como: edad, escolaridad, ocupación, procedencia, edad del primer embarazo, estado civil, antecedente de aborto, hábitos como uso de alcohol tabaco y drogas, periodo intergenésico, a la cual se suma el papel de la anticoncepción.



- **Factores Socio demográficos**

Edad en el embarazo adolescente subsecuente

En Colombia para el 2010 se registró un porcentaje de nacidos vivos por embarazo adolescente subsecuente de 2.98%, para adolescentes entre 10 y 14 años y para adolescentes entre 15 y 19 años fue de 23,73% (Knudson, 2013) (24) (25).

En el estudio realizado por Idrovo en el Ecuador, se identificó que la mayoría de los embarazos subsecuentes se presentaron luego de los 16 años (12).

Al hacer un análisis tomando en cuenta las cifras publicadas por el (INEC) (2010), se observa que la mayoría de madres adolescentes 75,2% forma parte de la población económicamente inactiva del país, el 74 % de la población dejó sus estudios, el 10 % continuó estudiando y el 12 % se encontraba trabajando (8).

Andrade, en el (2009) realizó un estudio cualitativo, descriptivo en el Ecuador con adolescentes que asistieron a control prenatal mensual, a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada. La mayoría, en relación a la ocupación, se encontraban desempleadas, dedicadas a los quehaceres del hogar con dependencia económica de sus familiares, por ser su pareja también adolescente (26).

Procedencia en el embarazo adolescente subsecuente

Echeverry y colaboradores, reconocen que la exclusión y la pobreza de las áreas rurales de América Latina constituyen factores causales de su postergación social y favorecen la inequidad de género, la vulnerabilidad e invisibilidad de la mujer rural (27).

El estudio desarrollado en comunidades rurales de Nicaragua explica, que este contexto favorece limitaciones tanto de recursos educativos, como sociales y de salud. Además de una marcada inequidad de género que afectan la toma de decisiones y el control de su vida (28).



Se presentan diferencias en la maternidad adolescente entre áreas rurales y urbanas. Por ejemplo, en Bolivia y Perú, las tasas de fecundidad adolescente (15 a 19 años) en áreas rurales son el doble de las tasas en áreas urbanas (29).

- **Factores psicosociales**

Nivel de escolaridad en el embarazo adolescente subsecuente.

El embarazo adolescente, además de ser un problema de salud tiene un alcance en el área socioeconómico, con menores oportunidades educativas o el abandono escolar por la madre adolescente, llevando a la consolidación de la desigualdad y el círculo de la pobreza (30).

Un claro ejemplo, es que las mujeres con niveles educativos bajos son las más expuestas al embarazo, debido a que representan las mayores proporciones de mujeres sexualmente activas y es además en quienes se presentan los menores porcentajes de empleo de métodos anticonceptivos (7).

Datos del Ecuador en relación al nivel de instrucción se observa que el 51,1% de las madres ecuatorianas poseen un nivel de educación básica, el 23,1% educación media y el 17% educación superior. De las niñas y adolescentes que han tenido su primer hijo, reporta que mitad de las adolescentes cursaban el nivel secundario, y el 34% estaba asistiendo al nivel primario. Una de las observaciones graves es que una vez que han tenido su primer hijo tan solo el 22,1% de madres adolescentes continúan estudiando (ENIPLA, 2014) (8).

Estado civil en el embarazo adolescente subsecuente

En el estudio de fecundidad en la adolescencia realizado a partir de la información disponible en la encuesta nacional de demografía y salud (ENDS), Flórez (2010) indica que hasta esta fecha una gran parte de los embarazos tempranos (71%) ocurrió dentro de las adolescentes en estado de unión, con una prevalencia del embarazo adolescente de 78% en unión libre y del 27% en adolescentes solteras pero con inicio de vida sexual (31).



En el Ecuador el estado civil conyugal de la población de mujeres con al menos un hijo nacido vivo entre 12 y 19 años de edad es: 55,8% unida, 15,7% casada, 20,2% soltera, 7,6% separada y 0,2% divorciada (INEC 2010) (8).

Conductas o hábitos negativos en el embarazo adolescente

En un estudio realizado en Cuba se evaluó la relación entre el consumo de sustancias tóxicas con el inicio o no de las relaciones sexuales en adolescentes, y se observó que tanto el consumo de alcohol y tabaco son factores que favorecen al inicio de relaciones sexuales a temprana edad.

En el primer caso el 82% de las que ingieren bebidas alcohólicas ya habían iniciado la práctica de relaciones sexuales, mientras quienes no tenían este hábito tóxico el porcentaje fue menor de 64%. En el segundo caso solo el 8.8% de las fumadoras no tenían relaciones sexuales, mientras que este porcentaje aumenta a un 32.9% en las no fumadoras (32) (33).

En Chile, estudios referentes a conductas de riesgo, indica que el 29% de las mujeres previo a un embarazo han consumido alguna vez alcohol. Con respecto al tabaco, lo habían consumido un 26,8% de mujeres (33).

- **Factores vinculados al embarazo**

Planificación del embarazo en la adolescencia

La planificación familiar permite a las personas a decidir a tener los hijos que desean y determinar el intervalo entre ellos. Ayudado por la recomendación de empleo de métodos anticonceptivos seguros y eficaces (34) (35).

En el mundo 16 millones de adolescentes se convierten en madres anualmente. En África subsahariana, más del 50% de los adolescentes tienen hijos, estos son dos ejemplos por lo que la planificación familiar para la salud y el bienestar de las adolescentes es primordial (3).

La OMS analizo estudios sobre programas de educación sexual a nivel mundial y concluyó que, la enseñanza en materia de educación sexual y reproductiva en adolescentes, no conlleva al inicio de actividad sexual en edades tempranas sino que reportaron que el inicio de la vida sexual se retrasó entre los jóvenes que



recibieron educación sexual, y entre quienes tenía vida sexual activa hubo un descenso en el grado de actividad sexual o un incremento en las prácticas de sexo seguro (36).

En Colombia de acuerdo al (ENDS), el 63,7% de los nacimientos en madres adolescentes, corresponden a embarazos no planeados (37) (38).

Estudios desarrollados por Guijarro (2009-2010), reportan que de 130 adolescentes con embarazo subsecuente, 107 que corresponde al 82.3% indicaron que no planificaron este embarazo subsecuente; con un período intergenésico, en promedio de 10,6 meses (36) (38).

La prevalencia de embarazos no planificados en un estudio realizado en el Azuay, muestra que representan el 67,9%, en relación al 32.1 % de embarazos planificados. Esto implica que 7 de cada 10 embarazos que se producen, se dan en un momento inesperado (39).

La falta de educación universal en materia de salud sexual y reproductiva en la mayoría de los países, favorece a que muchos de los jóvenes carezcan de información acertada en relación a salud sexual y métodos anticonceptivos (40).

Edad del primer embarazo

La maternidad adolescente es un problema en el Ecuador. La causa principal por la que las niñas de 10 a 17 años acuden al servicio de salud es por el parto y sus complicaciones. Según el INEC, en el Ecuador una de cada cinco mujeres que cursan entre 15 y 19 años han tenido al menos un embarazo, el promedio de edad en que las adolescentes se convierten en madres es de 16,6 años (41).

Antecedente de aborto

Interrumpir un embarazo conlleva un problema de salud que afecta la salud reproductiva de las adolescentes desde el ámbito biológico, psicológico y social (42). Se estima que 1 de cada 4 abortos de riesgo en el mundo corresponde a adolescentes. En América del Norte el 29% de todos los embarazos terminan en aborto, el 26% ocurre en mujeres menores de 20 años, además el 80% de los embarazos son embarazos no deseados (43).



El Ecuador presenta valores de fracaso de un embarazo registrados oficialmente por debajo de valores reales que se presentan en el país, por factores como la ilegalidad y por ende la existencia de abortos clandestinos (44).

En un estudio realizado en Cuenca por Narváez, Neira (2008) se identificó 87 casos de abortos en adolescentes de un total de 392 casos, lo que represento el 22.1 %. Del total de adolescentes, 14 es decir el 16,09% presentaron abortos previos (45).

Periodo intergenésico

Definida como “el espacio de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo” (Domínguez, Vigil, 2005)

En las pacientes multíparas, el riesgo de presentar complicaciones durante un embarazo aumenta a razón de un intervalo intergenésico < 24 o > 60 meses, independientemente de otras variables como la edad (46).

En Colombia, la encuesta nacional de demografía y salud (END) 2010, sobre el intervalo intergenésico evidenció que: entre mayor la edad de las madres, mayor el espaciamiento entre los hijos, siendo de 37 meses para las mujeres de 20-29 años de edad contra 66 meses para las mujeres de 30-39 años (31).

También se identifica que el intervalo intergenésico en adolescentes entre 15 y 19 años es inferior a 24 meses en el 53,9 % de los casos, con los riesgos que esto conlleva (47).

1.4 Rol del servicio de salud en prevención del embarazo subsecuente.

América Latina se caracteriza por altos niveles de fecundidad adolescente que no descienden en relación con las tasas globales de fecundidad de sus países. En las últimas décadas, la fecundidad general disminuyó en la subregión, 48% menos entre 1970 y 2005. Pero, se destaca que durante el mismo período la fecundidad en mujeres adolescentes se redujo tan solo en un 20% (48).

Entre los factores que afectan la tasa de fecundidad de las adolescentes, está la disponibilidad de servicios de salud que atiendan a sus demandas en materia de



sexualidad y anticoncepción. La existencia de estos servicios depende de la existencia de una política gubernamental en tal sentido (49).

Sin embargo, la problemática de salud sexual y reproductiva en adolescentes, es multifactorial, por lo que es recomendable que su abordaje se realice con una respuesta intersectorial e interdisciplinaria. Para alcanzar un objetivo común, esta respuesta debe ser articulada, ya que las iniciativas aisladas en el sector salud, no han producido el impacto esperado (13).

1.5 Métodos anticonceptivos empleados en la adolescencia

Salvo la esterilización masculina y femenina, todos los métodos que son convenientes para los adultos sanos lo son asimismo para los adolescentes saludables. La comunicación entre los adolescentes y los suministradores de salud debe ser adecuadamente estructurada de tal suerte que permita al adolescente tomar una decisión informada, voluntaria y adecuada a sus necesidades (50).

La anticoncepción en adolescentes constituye un factor imprescindible para evitar las consecuencias de la actividad sexual sin protección, como son el embarazo no planeado y las infecciones de transmisión sexual.

El empleo de anticonceptivos varía con respecto a la edad, encontrando su punto máximo del 80.5 % entre las mujeres de 30 a 34 años de edad, El uso más bajo se presentan en mujeres en unión de 15 a 19 años de edad (56.1%) (51).

Métodos de barrera. El preservativo siempre debe recomendarse en adolescentes, para prevención del embarazo no deseado como para la prevención de enfermedades de transmisión sexual. La tasa de fracaso es de tres embarazos por cada 100 mujeres en los primeros 12 meses de uso. Se reporta una tasa de fracaso de 14% para un empleo incorrecto (52) (50).

En Chile, Soto (2014) indica que de un total de 1.196.581 individuos en control de fertilidad solo el 11,94% corresponde a adolescentes de 15 a 19 años y que,



de estos, un 49,41% utiliza anticonceptivos orales combinados y solo el 2,66% utiliza preservativos (53).

Anticoncepción de emergencia. La anticoncepción de emergencia constituye una opción en el caso de que el condón se haya roto o si se han tenido relaciones sexuales sin protección. No se recomienda su uso como método anticonceptivo a largo plazo, no es un método que sustituya la anticoncepción habitual y no protege de las enfermedades de transmisión sexual (50).

Anticonceptivos orales. Métodos anticonceptivos de empleo más extendido, la única limitación para su uso es que no haya presentado la menarquia. Es considerado un método seguro y efectivo en la adolescencia; considerada categoría 1 por la Organización Mundial de la Salud (50) (51).

Anticonceptivos inyectables. Pueden ser a base de estrógenos y progestágenos o de progestágeno puro. La efectividad de los anticonceptivos de depósito es indeterminada por las altas tasas de discontinuación en adolescentes, en su mayoría debido a efectos secundarios. En adolescentes es considerado categoría 1 por la Organización Mundial de la Salud (50).

Métodos anticonceptivos reversibles de larga duración. Se cuenta con el dispositivo intrauterino de cobre, el dispositivo intrauterino de levonogestrel y el implante de etonogestrel. Estos métodos anticonceptivos son opciones de primera línea en mujeres nulíparas y en adolescentes sexualmente activas. Los dispositivos intrauterinos son considerados categoría 2 por la Organización Mundial de la Salud en mujeres menores de 20 años (50).

En el año 2006 la administración de alimentos y drogas (siglas en inglés FDA) aprobó el implante subdérmico cubierto por etonogestrel, este es el método anticonceptivo reversible más efectivo disponible, es relativamente nuevo y existen pocos datos disponibles sobre su uso en adolescentes. La Organización Mundial de la Salud lo incluye en la categoría 1(51).

Parche transdérmico. Es un método que es adherible a la piel desde donde se libera la hormona, de manera sostenida hacia la circulación sanguínea.



Constituido por parches que se cambian cada semana, intercalando una semana de descanso; contiene norelgestromina y etinilestradiol. Es una buena opción para mujeres jóvenes por su facilidad de uso y buen cumplimiento. La Organización Mundial de la Salud lo considera dentro de la categoría 1 (50).

El Ecuador ha logrado significativos índices sobre el conocimiento de anticonceptivos; según encuesta demográfica y de salud materna e infantil (ENDEMAIN) 2004, “el 96% de las mujeres en edad fértil (15-49 años) han oído hablar al menos de un método anticonceptivo, y el 95.5% de un método moderno. A pesar de ello la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos es significativamente más baja y alcanzó el 72.7%” (29).

1.6 Planificación familiar posparto

La planificación familiar (PF) es un componente esencial de los servicios de atención de la salud dispensados en el período prenatal, inmediatamente después del parto y durante el año siguiente a un parto. La planificación familiar posparto (PFPP) se define como la prevención de embarazos no planificados y de intervalos intergenésicos cortos durante los primeros 12 meses después del parto.

El objetivo de la PFPP es ayudar a las mujeres a decidir sobre el método anticonceptivo que desean usar, iniciarlo y seguir usándolo durante dos años o más, según cuáles sean sus intenciones o las de la pareja en cuanto a la reproducción y en el marco de los Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (MEC). Hay consideraciones exclusivas para brindar los servicios de PFPP a las mujeres durante el período de 12 meses posparto (54).



PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS

El no uso de un método anticonceptivo en la adolescente determina el aumento del embarazo subsecuente en este grupo de pacientes.

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la relación del embarazo subsecuente con el uso o no de anticoncepción, en las adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM) durante el año 2017.

Objetivos Específicos

1. Conocer el porcentaje de embarazos subsecuentes en adolescentes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, año 2017.
2. Caracterizar las variables sociodemográficas del grupo de estudio como: edad, escolaridad, estado civil, ocupación, procedencia; factores gineco-obstetricos como: edad del primer embarazo, periodo intergenésico, aborto previo y empleo de métodos anticonceptivos, relacionados con el embarazo subsecuente.
3. Identificar los métodos anticonceptivos más utilizados.
4. Determinar el uso o no de anticoncepción.

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de estudio

Se realizó un estudio retrospectivo analítico de prevalencia del embarazo subsecuente en adolescentes de 10 a 19 años atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, 2017.

Área de estudio

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el área de ginecología y obstetricia, mediante la revisión de historias clínicas.



Universo y muestra

Universo

Historias clínicas de 937 adolescentes asistidas en el área de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, 2017

Muestra

Se calculó una muestra significativa de este universo utilizando un intervalo de confianza del 95% y tomando en cuenta que el último estudio que nos brinda estadísticas al respecto, nos indica que la prevalencia de embarazos subsecuentes en la adolescencia en el país fue del 27%, por lo que el total alcanza 252 encuestas, sumado el valor del 10% del total, por posibles pérdidas.

Simbología

Adolescentes embarazadas

<i>N</i>	937
<i>Z</i>	1,95
<i>Nivel de error estimado (e)</i>	5%
<i>Nivel de confianza</i>	95%
<i>Proporción (p)</i>	27%
<i>Tamaño maestral calculado</i>	229
<i>Posibles perdidas</i>	10%
<i>Total encuestadas</i>	252

Autor: Segundo Vacacela

$$n = \frac{N p^* q^* z^2}{(N-1) e^2 + p^* q^* z^2} + (10\% n)$$

$$n = \frac{937 * 0,27 * 0,75 * 1,96^2}{(937-1) (0,05)^2 + 0,27 * 0,75 * 1,96^2}$$

$$n = 229 + 23$$

$$n = 252$$

Criterio de inclusión, exclusión y eliminación

Criterios de inclusión: Historias clínicas de pacientes adolescentes con embarazo, atendidas en el área de obstetricia del hospital Vicente Corral Moscoso, 2017.

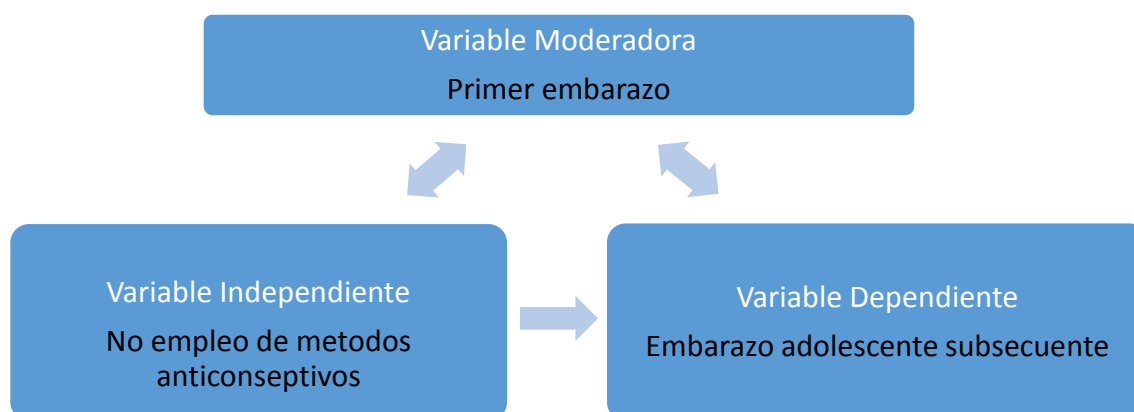
Criterios de exclusión: Historias clínicas que no tengan registrado todos los datos referentes a este estudio.

Historias clínicas de pacientes con discapacidad intelectual.

Criterios de eliminación: Historias clínicas incomprensibles o incompletas

Matriz de relación de Variables

Edad, edad del primer embarazo, escolaridad, estado civil, procedencia, ocupación, aborto, uso de alcohol y tabaco, periodo intergenésico, embarazo planeado, método anticonceptivo.





Operacionalización de variables. (Ver en el anexo II).

Métodos técnicas e instrumentos

Método

Se realizó mediante la observación y análisis de las historias clínicas de las pacientes adolescentes con embarazo, atendidas en el área de obstetricia del HVCM, 2017. Los datos fueron recolectados desde las historias clínicas tomando la información en relación a las variables de: edad, edad de primer embarazo, escolaridad, estado civil, procedencia, ocupación, aborto, hábitos de uso de alcohol, tabaco y/o drogas, periodo intergenésico, embarazo planeado y método anticonceptivo empleado.

Técnica

Revisión y análisis de las historias clínicas de pacientes atendidas en el área de obstetricia del HVCM, 2017.

Instrumento

Historia clínica y formulario realizado para el efecto (Anexo I), Programa SSPS versión 19.

Procedimiento

Los datos se recolectaron en un formulario previamente diseñado para el efecto (Anexo # 1) desde de las historias clínicas, en el que se incluyó toda la información de las variables parte de este estudio, lo que permitió la caracterización del embarazo subsecuente en adolescentes HVCM año 2017.

Autorizaciones para la investigación

Se solicitó la autorización de la comisión de proyectos de investigación (CPI) para la elaboración del protocolo, para luego ser sometido a la aprobación por la Comisión de Bioética, y el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, posteriormente se envió a la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso, para su



valoración desde el punto de vista ético y dar paso al levantamiento de la información y publicación de los resultados mediante este proyecto investigativo (Anexo # III).

Aspectos éticos

La revisión de las historias clínicas se realizó con el debido y absoluto respeto de confidencialidad, obteniéndose los datos clasificados con un código numérico que no permite la asociación con el paciente al que pertenecen, siendo utilizados exclusivamente para la presente investigación.

Plan de tabulación y análisis de datos

Para caracterizar a la población se utilizó estadística descriptiva, presentada en tablas simples con valores de frecuencia y porcentaje. Para determinar asociación entre embarazo subsecuente y sus factores (, edad del primer embarazo, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación, procedencia, hábitos, periodo intergenésico y métodos anticonceptivos empleados.); se aplicó análisis bivariado utilizando tablas de contingencia de 2x2, Odds Ratio (OR), con Intervalo de Confianza (IC) del 95% y determinación del valor p. Los datos se analizaron usando el programa Epi-Info versión 22.0 y Excel 2013.



RESULTADOS

Características sociodemográficas de 252 pacientes adolescentes con embarazo atendidas en el HVCM, Cuenca – Ecuador. 2017.

Tabla n° 1 Distribución de 252 adolescentes gestantes atendidas en el HVCM según factores sociodemográficos.

ETAPA ADOLESCENCIA				
		Frecuencia	Porcentaje	
EDAD	10-13 AÑOS	1	,4	Media 17,4 Moda 17 DS 1.40 Mínimo 13 Maximo19
	14-16 AÑOS	64	25,4	
	17-19 AÑOS	187	74,2	
	Total	252	100,0	
OCUPACION				
		Frecuencia	Porcentaje	
OCUPACION	ESTUDIANTE	91	36,1	
	AMA DE CASA	141	56,0	
	EMPLEADA PUBLICA	1	,4	
	EMPLEADA PRIVADA	10	4,0	
	DESEMPLEADA	9	3,6	
	Total	252	100,0	
PROCEDENCIA				
		Frecuencia	Porcentaje	
PROCEDENCIA	URBANO	173	68,7	
	RURAL	79	31,3	
	Total	252	100,0	
ESCOLARIDAD				
		Frecuencia	Porcentaje	
ESCOLARIDAD	PRIMARIA COMPLETA	40	15,9	
	PRIMARIA IMCOMPLETA	9	3,6	
	SECUNDARIA COMPLETA	78	31,0	
	SECUNDARIA INCOMPLETA	116	46,0	
	SUPERIOR INCOMPLETA	9	3,6	
	Total	252	100,0	
ESTADO CIVIL				
		Frecuencia	Porcentaje	
ESTADO CIVIL	CASADA	31	12,3	
	UNION ESTABLE	111	44,0	
	SOLTERA	110	43,7	
	Total	252	100,0	



En la tabla N°1 se puede evidenciar la caracterización de las adolescentes atendidas en el HVCM que pertenecen a nuestra muestra, según los datos socio-demográficos la edad media de las participantes fue de 17.4 años, con una desviación estándar de 1.40 (edad mínima de 13 años y máxima de 19 años); el 74.2% de la muestra tiene entre 17 a 19 años; el grupo de 14 y 16 años es el segundo en prevalencia con 25,4% y el 0,4% con edades menores a 14 años. Esta recodificación se realizó para permitir la homogenización y comparación posterior entre otros estudios.

Según ocupación, el 56.0 % de las encuestadas son Amas de casa, el 36.1% son estudiantes y el 3,6 % no tiene ninguna ocupación. De acuerdo a la procedencia el 68.7% proceden de áreas urbanas y el 31.3 de zonas rurales.

El nivel de instrucción de las pacientes en su mayoría es secundaria incompleta con el 46.0% de las pacientes, secundaria completa el 31,0 % y superior incompleta tan solo el 3,6%

Según estado civil, 44.0% de las adolescentes se encuentran solteras seguidas por el 43.7 % de adolescentes quienes mantiene una unión estable, y el 12.3% de las adolescentes indican que presentan un estado civil de casadas.

Características Psico-Sociales y relacionadas con el embarazo de 252 pacientes adolescentes con embarazo atendidas en el HVCM, Cuenca – Ecuador. 2017.

Tabla N° 2

Distribución de 252 pacientes adolescentes embarazadas, atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, según Hábitos, Cuenca Ecuador 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
HABITOS	NINGUNO	246	97,6
	ALCOHOL	1	,4
	TABACO	4	1,6
	DROGAS	1	,4
	Total	252	100,0

Elaboración: Segundo V, Gabriel P.

En la tabla N°2 se puede identificar la característica individual de las adolescentes englobadas en la esfera: biológica y Psicológica relacionada con el hábito de consumo.

El hábito de consumo de sustancias como: alcohol, tabaco o drogas representan el 2.4 % del total de la muestra, mientras que el 97.6% de las adolescentes indican no consumir ningún tipo de sustancia.

Tabla N° 3

Distribución de 252 pacientes adolescentes embarazadas, atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, según antecedente de aborto, Cuenca Ecuador 2018.

		ABORTO	
		Frecuencia	Porcentaje
ABORTO	SI	20	7,9
	NO	232	92,1
	Total	252	100,0

Elaboración: Segundo V, Gabriel P.

En la tabla N° 3 se puede identificar el porcentaje de adolescentes quienes presentan el antecedente de un aborto previo a su embarazo actual, representado por el 7.9%.

**Tabla N° 4**

Distribución de 252 pacientes adolescentes embarazadas, atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, según embarazo subsecuente, Cuenca Ecuador 2018.

EMBARAZO SUBSECUENTE			
		Frecuencia	Porcentaje
EMBARAZO SUBSECUENTE	SI	54	21,4
	NO	198	78,6
	Total	252	100,0

Elaboración: Segundo V, Gabriel P.

En la presente tabla se presenta la distribución de 252 adolescentes embarazadas, de las cuales el 21.4 % de las adolescentes presentan ya un embarazo anterior.

Tabla N° 5

Distribución de 54 pacientes adolescentes con embarazo subsecuente, atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, según embarazo planeado, Cuenca Ecuador 2018.

EMBARAZO PLANEADO			
		Frecuencia	Porcentaje
EMBARAZO PLANEADO	NO	45	83.3
	SI	9	16.7
	Total	54	100,0

Elaboración: Segundo V, Gabriel P.

En la tabla N° 5 se muestra el porcentaje de adolescentes quienes planificaron y no planificaron su segundo embarazo, detallándose que el 83.3% de las encuestadas no habían planificado su embarazo y el 16.7 % de las adolescentes presentaron un segundo embarazo planificado.

**Tabla N° 6**

Distribución de 54 pacientes adolescentes con embarazo subsecuente, atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, según periodo intergenésico, Cuenca Ecuador 2018.

PERIODO INTERGENESICO			
		Frecuencia	Porcentaje
PERIODO INTERGENESICO	< A 1 AÑO	15	27.7%
	ENTRE 1 Y 2 AÑOS	17	31.4%
	> DE 2 AÑOS	22	40.7%
	Total	54	100%

Elaboración: Segundo V, Gabriel P.

En la anterior tabla se detalla que el 40.7% de las adolescentes quienes presentaron un embarazo subsecuente presentaron su segundo embarazo con un periodo intergenésico mayor a 2 años, sin embargo existe un gran porcentaje del 58 % quienes presentaron su segundo embarazo en periodo intergenésico menor a dos años.

Tabla N° 7

Distribución de 54 pacientes adolescentes con embarazo subsecuente, atendidas en el departamento de obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, según empleo de método anticonceptivo, Cuenca Ecuador 2018.

METODO ANTICONCEPTIVO			
		Frecuencia	Porcentaje
METODO ANTICONCEPTIVO	NO USABA	43	79.6
	BARRERA	8	14.8
	LIGADURA	0	0.0
	HORMONAL	3	5.6
	EMERGENCIA	0	0.0
	Total	54	100,0

Elaboración: Segundo V, Gabriel P.

Sobre el empleo de métodos anticonceptivos en la tabla N° 7 se evidencia que el 79.6% de las adolescentes con embarazo subsecuente no ha usado un método anticonceptivo, mientras que un 20.4% afirma que empleo un tipo de



método anticonceptivo. El 14.8% de las pacientes (8) emplearon el método de barrera, y el 5.6% (3) emplearon métodos hormonales.

Factores sociodemográficos asociados al embarazo subsecuente de pacientes adolescentes con embarazo subsecuente atendidas en el HVCM, Cuenca – Ecuador. 2017.

Tabla N° 8

Distribución de 54 adolescentes con embarazo subsecuente, del HVCM y edad.

Embarazo subsecuente				OR	IC 95%	Valor p
EDAD	EDAD	Recuento	5			
	IGUAL O MENOR 15 AÑOS	% dentro de EMBARAZO SUBSECUENTE	9,3%	1.031	0.308 - 2.398	0.501
	MAYOR 15 AÑOS	Recuento	49			
		% dentro de EMBARAZO SUBSECUENTE	90,7%			

Elaboración: Segundo V, Gabriel P.

En la tabla N° 8 se registra que en relación a la edad de las adolescentes relacionadas con un embarazo subsecuente el 90.7% presentaron el segundo embarazo en edades comprendidas entre los 16 y 19 años, y el 9.3% tenían edad igual o menor a 15 años.

**Tabla N° 9**

Distribución de 54 adolescentes con embarazo subsecuente, del HVCM, según embarazo subsecuente y estado civil.

			E.CIVIL				
			EMBARAZO SUBSECUENTE	Total	OR	IC 95%	Valor p
			SI				
E.CIVIL	CONVIVE	Recuento	36	36	1.736	0.924-3.362	0.050
		% dentro de EMBARAZO SUBSECUENTE	66,7%	66,7%			
	NO CONVIVE	Recuento	18	18			
		% dentro de EMBARAZO SUBSECUENTE	33,3%	33.3%			

Elaboración: Segundo V, Gabriel P.

Para el análisis de la variable estado civil se procedió a la recategorización de los datos de tal manera que se obtuvo, adolescentes quienes conviven con pareja y quienes no lo hacen, presentando resultados del 66.7 % para adolescentes quienes conviven con una pareja presentan un embarazo subsecuente, con 1.7 veces más riesgo de embarazo subsecuente en relación a quienes no conviven con una pareja, (PR 1.736) y un valor de $p < 0.05$.



Tabla N° 10

Distribución de 252 adolescentes gestantes, del HVCM, según embarazo subsecuente y hábitos de riesgo.

HABITOS DE RIESGO ALCOHOL TABACO O DROGAS								
			EMBARAZO SUBSECUENTE		Total	OR	IC 95%	Valor p
			SI	NO				
HABITOS DE RIESGO	SIN HABITOS DE RIESGO	Recuento	53	193	246	1.373	0.213-7.860	0.620
		% dentro de EMBARAZO SUBSECUENTE	98,1%	97,5%	97,6%			
	CON HABITOS DE RIESGO	Recuento	1	5	6			
		% dentro de EMBARAZO SUBSECUENTE	1,9%	2,5%	2,4%			

Elaboración: Segundo V, Gabriel P.

En relación a que si presentan o no presentan habito como consumo de sustancias en relación al embrazo subsecuente el 20% de adolescentes quienes presentan un habito de riesgo presentaron un embarazo subsecuente con un RP DE 1.373 pero con un valor de $p = 0.620$.



Tabla N° 11

Distribución de 252 adolescentes gestantes, del HVCM, según embarazo subsecuente y procedencia.

PROCEDENCIA								
			EMBARAZO SUBSECUENTE		Total	OR	IC 95%	Valor p
			SI	NO				
PROCEDENCIA	URBANO	Recuento	36	137	173	0.891	0.469-1.691	0.421
		% dentro de EMBARAZO SUBSECUENTE	66,7%	69,2%	68,7%			
	RURAL	Recuento	18	61	79			
		% dentro de EMBARAZO SUBSECUENTE	33,3%	30,8%	31,3%			

Elaboración: Segundo V, Gabriel P.

Al analizar la variable procedencia no se estableció una relación estadísticamente significativa entre procedencia urbana, valor de p (0.421) con RP (0.8) y un IC 95% de (0.469-1.691) y embarazo subsecuente.

Tabla N° 12

Distribución de 252 adolescentes gestantes, del HVCM, según embarazo subsecuente y estudio.

ESTUDIANTE								
			EMBARAZO SUBSECUENTE		Total	OR	IC 95%	Valor p
			SI	NO				
ESTUDIANTE	CONTINUA ESTUDIOS	Recuento	20	71	91	1.052	0.564-1.964	0.497
		% dentro de EMBARAZO SUBSECUENTE	37,0%	35,9%	36,1%			
	NO CONTINUA ESTUDIOS	Recuento	34	127	161			
		% dentro de EMBARAZO SUBSECUENTE	63,0%	64,1%	63,9%			

Elaboración: Segundo V, Gabriel P.



En relación a la variable educación, posterior a la recodificación en quienes continúan sus estudios y quienes no, se puede observar que el 37 % de las adolescentes con embarazo subsecuente continúan sus estudios y el 63% no lo hacen observándose valores similares en las adolescentes quienes no tiene un embarazo subsecuente con el 35.9% y el 64.1 % respectivamente.

Factores propios del embarazo asociados al embarazo subsecuente de pacientes adolescentes con embarazo subsecuente atendidas en el HVCM, Cuenca – Ecuador. 2017.

Tabla N° 13

Distribución de 252 adolescentes gestantes, del HVCM, según embarazo subsecuente y periodo intergenésico.

PERIODO INTERGENESICO							
		EMBARAZO SUBSECUENTE		Total	RP	IC 95%	Valor p
		SI	NO				
PERIODO INTERGENESICO	MENOR A DOS AÑOS	32	0	32	10.00 0	6.727-14.86 5	0.730
		59,3%	0,0%	12,7%			
	MAYOR A DOS AÑOS	22	198	220			
		40,7%	100,0%	87,3%			

Elaboración: Segundo V, Gabriel P.

En la tabla N°13 se señala que el periodo intergenésico fue menor a dos años en el 59.3 % y mayor a dos años en el 49.7%

Tabla N° 14

Distribución de 252 adolescentes gestantes, del HVCM, según embarazo subsecuente y aborto.

ABORTO						
		EMBARAZO SUBSECUENTE		Total	RP	IC 95%
		SI	NO			
ABORTO	SI	20	0	20	6.824	5.002 - 9.308
		37,0%	0,0%	7,9%		
	NO	34	198	232		
		63,0%	100,0%	92,1%		

Elaboración: Segundo V, Gabriel P.

Según el antecedente de haber tenido un aborto previo el 37% de las adolescentes con embarazo subsecuente refieren haber presentado anteriormente un aborto, frente a un 63% quienes no indicaron antecedente de aborto con un RP (6.8) veces más riesgo de presentar un embarazo subsecuente y un valor de p (0.05).

Tabla N° 15

Distribución de 252 adolescentes gestantes, del HVCM, según embarazo subsecuente y embarazo planeado.

EMBARAZO PLANEADO						
		EMBARAZO SUBSECUENTE		Total	RP	IC 95%
		SI	NO			
EMBARAZO PLANEADO	NO	45	167	212	0.943	0.502 - 1.773
		83,3%	84,3%	84,1%		
	SI	9	31	40		
		16,7%	15,7%	15,9%		

Elaboración: Segundo V, Gabriel P.

En relación al embarazo planeado y el embarazo subsecuente el 83,3% de los embarazos subsecuentes no fueron planeados frente al 16.7% de los embarazos subsecuentes quienes manifiestan haber planificado con RP (0.94), IC 95% (0.51-1.78) y valor p de (0.01).

Tabla N° 16

Distribución de 252 adolescentes gestantes, del HVCM, según embarazo subsecuente y empleo de métodos anticonceptivos.

EMPLEO DE METODO							
		EMBARAZO SUBSECUENTE		Total	RP	IC 95%	Valor p
		SI	NO				
EMPLEO DE METODO	NO METODO	43	175	218	1.946	0.881-4.298	0.105
		79,6%	88,4%	86,5%			
	SI METODO	11	23	34			
		20,4%	11,6%	13,5%			

Elaboración: Segundo V, Gabriel P.

Para las variables empleo de métodos anticonceptivos y embarazo subsecuente se reporta que el 79.6% de las adolescentes con embarazo subsecuente no emplearon un método anticonceptivo, observando ligera variación en relación a las adolescentes sin embarazo subsecuente quienes presentan un valor del 88.4% de adolescentes que no emplearon algún método anticonceptivo. Valores muy diferentes se observa en el empleo de método anticonceptivo relacionado con el embarazo subsecuente donde solo el 20.4% de los embarazos subsecuentes emplearon previamente un método anticonceptivo y el 11.6 % de las adolescentes sin embarazo subsecuente lo hicieron, observándose que el no empleo de métodos anticonceptivos incrementa 1.9 veces más de riesgo de embarazo subsecuente frente a quienes si lo hacen con un IC 95% (0.89-4.30) y valor de p (<0.05).



DISCUSIÓN

Romo en su estudio desarrollado en el Hospital Isidro Ayora, detalla que el 20% de todas las adolescentes atendidas que formaron parte del estudio habían cursado ya un embarazo anterior, mientras que en Colombia la proporción encontrada de nacidos vivos por embarazo adolescente subsecuente registrados en estadísticas vitales en el 2010 para adolescentes entre 10 y 14 años fue de 2,98 % y para adolescentes entre 15 y 19 años de 23,73 % (20). En nuestro estudio se identificó que el 21.4 % de las adolescentes atendidas en el HVCN presentaron ya un embarazo anterior.

En cuanto a los factores sociodemográficos de riesgo para reincidencia de embarazo adolescente, Escobar, D. y cols, informan que el primer embarazo en las adolescentes se dio, en promedio, a los 15.4 años de edad y el embarazo subsecuente se presentó entre los 17 y 18 años de edad (9), se puede evidenciar edades similares en este estudio con una edad media de 17.4 para el embarazo subsecuente.

Factores como escolaridad fueron de riesgo para la reincidencia del embarazo adolescentes según Vieira, reportes que coinciden con nuestros resultados, donde podemos identificar que de acuerdo al nivel de instrucción de las adolescentes con y sin embarazo subsecuente en su mayoría es secundaria incompleta con el 46.0% de las pacientes, secundaria completa el 31,0 % y superior incompleta tan solo el 3,6% .En relación a embarazo subsecuente y escolaridad, posterior a la recodificación en quienes continúan sus estudios y quienes no, se puede observar que el 37 % de las adolescentes con embarazo subsecuente continúan sus estudios y el 63% no lo hacen.

El nivel de escolaridad y el continuar o no con la educación, juega un papel importante en el proyecto de vida de las personas; las adolescentes con un embarazo previo, y quienes suspenden sus estudios pueden dejar de lado el proyecto de vida y por tanto no asumir la responsabilidad de evitar un subsiguiente embarazo a su corta edad.



Flórez (2010) Colombia indica que hasta esta fecha una gran parte de los embarazos tempranos (71%) ocurrió dentro de las adolescentes en estado de unión, con una prevalencia del embarazo adolescente de 78% en unión libre y del 27% en adolescentes solteras (31). En el Ecuador el estado civil conyugal de la población de mujeres con al menos un hijo nacido vivo entre 12 y 19 años de edad es: 55,8% unida, 15,7% casada, 20,2% soltera, 7,6% separada y 0,2% divorciada (INEC 2010) (8). En nuestro estudio se encontró que, el 44.0% de las adolescentes se encuentran solteras seguidas por el 43.7 % de adolescentes quienes mantiene una unión estable. En relación al embarazo subsecuente y estado civil se obtuvo resultados del 25.3 % para adolescentes quienes conviven con una pareja y presentan un embarazo subsecuente, con 1.7 veces más riesgo de embarazo subsecuente en relación a quienes no conviven con una pareja, (PR 1.736) y un valor de $p < 0.05$.

Respecto a los factores reproductivos y obstétricos de riesgo para la reincidencia de embarazo adolescente, los resultados de un estudio en Chile, Soto (2014) indica que del total de individuos en control de fertilidad solo el 11,94% corresponde a adolescentes de 15 a 19 años y que, de estos, un 49,41% utiliza anticonceptivos orales combinados y solo el 2,66% utiliza preservativos (53).

Al igual que los reportes del ENDS en Colombia, que identificó que el intervalo intergenésico en adolescentes entre 15 y 19 años es inferior a 24 meses en el 53,9 % de los casos (47), en nuestro estudio el periodo intergenésico fue menor a dos años en el 59.3 % y mayor a dos años en el 49.7%.

La prevalencia de embarazos no planificados en un estudio realizado en el Azuay, muestra que representan el 67,9%, en relación al 32.1 % de embarazos planificados. Esto implica que 7 de cada 10 embarazos que se producen, se dan en un momento inesperado (39). En Colombia de acuerdo al (ENDS), el 63,7% de los nacimientos en madres adolescentes, corresponden a embarazos no planeados (37)(38). Respecto al embarazo planeado y el embarazo subsecuente en este estudio, el 83,3% de los embarazos subsecuentes no fueron planeados, frente al 16.7% de los embarazos subsecuentes quienes manifiestan haber



planificado con OR (0.94), IC 95% (0.51-1.78) y valor p de (0.01). Lo evidenciado en el presente estudio refleja una situación en cadena, pues los casos de embarazo reincidente se han presentado no solo por la falta de prever diversas situaciones de riesgo que no solo es el no uso métodos anticonceptivos, sino el carecer de información y de acceso a los métodos anticonceptivos.

En América del Norte el 29% de todos los embarazos terminan en aborto, el 26% ocurre en mujeres menores de 20 años, además el 80% de los embarazos son embarazos no deseados (43).

Narváez, en su estudio realizado en Cuenca identificó 87 casos de abortos en adolescentes de un total de 392 casos, lo que represento el 22.1 %. Del total de adolescentes, 14 es decir el 16,09% presentaron abortos previos (45). De acuerdo a este estudio el antecedente de haber tenido un aborto previo se presentó en el 37% de las adolescentes con embarazo subsecuente, frente a un 63% quienes no indicaron antecedente de aborto con un OR (6.8) veces más riesgo de presentar un embarazo subsecuente y un valor de p (0.05).

En relación al empleo de métodos anticonceptivos en nuestro estudio, se evidencia que el 86.5% de las adolescentes no han usado un método anticonceptivo, mientras que un 13.5% afirma que empleo un tipo de método anticonceptivo, observándose una gran diferencia respecto al empleo de métodos hormonales en Chile, donde representa el primer lugar en relación a frecuencia, y en el Ecuador el principal método empleado son los métodos de barrera identificándose que el 47.05% de las pacientes (16) emplearon el método de barrera, y el 8% (3) emplearon métodos hormonales.



CONCLUSIONES

- La prevalencia de embarazo subsecuente durante la adolescencia encontrada en nuestro estudio fue del 21.4%.
- El no uso de Métodos anticonceptivos, es un factor de riesgo para el embarazo subsecuente en la adolescencia
- El principal método anticonceptivo empleado por las adolescentes son los métodos de barrera, siendo empleado en el 47.05 % de los casos de quienes emplean algún método anticonceptivo.
- El 83.3% de los embarazos subsecuentes en la adolescencia no son planificados



RECOMENDACIONES

- Brindar educación sexual y reproductiva a las adolescentes durante el puerperio, donde además de explicarles sobre los métodos anticonceptivos se aborde el tema de la sexualidad, el espaciamiento de los embarazos y la planificación del embarazo para que la madre adolescente pueda tomar una decisión informada y consciente.
- Realizar intervenciones continuas e interdisciplinarias en las zonas tanto urbanas como rurales, en conjunto con el área de psicología abordando temas de autoestima, violencia, resiliencia, proyecto de vida. En el área de ginecología y obstetricia los temas de educación sexual, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual y que permita fortalecimiento de la capacidad para ejercer la autonomía sobre el uso de anticonceptivos modernos y la apertura de servicios especiales para adolescentes sin dejar de lado a los docentes de los colegios ya que el trabajo debe ser integrado e integral para lograr resultados a corto y largo plazo para evitar embarazos en las adolescentes y más aún un reincidencias de embarazo en una adolescente.
- Planteamiento de política pública que permita una transformación profunda de las realidades sociales y orientar el desarrollo de las acciones sectoriales, e intersectoriales, en materia de sexualidad y garantía del ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, en el marco de la Atención Primaria en Salud.
- Conformación de grupos y organizaciones sociales, interculturales, ecuménicas y otras, para la promoción y defensa de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la libertad de pensamiento, asociación y la interlocución directa con la institucionalidad del sector salud y de otros sectores
- Fortalecer procesos de educación sexual integral, para los prestadores de servicios de salud, orientados a promover el reconocimiento de la sexualidad como condición humana, que permitan el abordaje y respuestas con acciones y servicios.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Quintero A. Rojas, H. El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 44, 222-237. 2015. Revisado: 12 abril del 2017. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608016.pdf>
2. Liduvina, S. Factores relacionados con el embarazo subsecuente y la percepción de las experiencias vividas en adolescentes en el Cantón Pedro Vicente Maldonado en el año 2013 .Revisado: 12 de mayo 2017 Disponible:<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/3672/1/112097.pdf>.
3. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: Centro de prensa, Nota descriptiva # 364 actualización septiembre 2014. Revisado: 4 de mayo del 2017. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es>
4. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Infografía. Embarazo en adolescentes mujeres entre 12 y 19 años de edad. Compendio estadístico 2014 Revisado: 20 de mayo del 2017. Disponible: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2014/COMPENDIO_ESTADISTICO_2014.pdf
5. Romo, S. Embarazo adolescente, Hospital Isidro Ayora Quito, Tesis USFQ Ecuador 2013.Consultado 28 de abril 2017, Disponible: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2171/1/106912.pdf>



6. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Línea de base observatorio nacional e intersectorial de embarazo en adolescentes. Bogota.2013.Disponible,en:
http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ONIEA_003_Informe_Linea%20Base%20ONIEA_02_08_2013.
7. Sinergias, Alianzas estratégicas para la salud y el desarrollo social. Embarazo subsiguiente en adolescentes, Un problema de salud pública parte II, julio 28 del 2016. Revisado 3 de mayo 2017 Disponible en:
<http://www.sinergiasong.org/articulos/el-embarazo-subsiguiente-en-adolescentes-un-problema-de-salud-pública-parte-ii>
8. Ministerio de Salud Pública Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y prevención del Embarazo en Adolescentes. ENIPLA 2014 Revisado: 4 mayo del 2017. Disponible:
<file:///C:/Users/USER/Desktop/Tesis/bibliografia/enipla.pdf>
9. Escobar, D. y cols. Factores de riesgo relacionados con el embarazo subsecuente en adolescentes. Rev. Ecuatoriana de pediatría 2008. Pag. 20-25 Consultado: 27 junio del 2017.Disponible:
<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/lil-573047>
- 10.Yépez, D. Hernández, M: Plan Familia Ecuador se enfoca en la prevención del embarazo adolescente. Diario El Comercio 6 de marzo de 2015. Revisado: 12 mayo del 2017.Disponible online:
<http://www.elcomercio.com.ec/tendencias/entrevista-monica-hernandez-planfamilia.htm>
- 11.UNFPA. Maternidad en la niñez, enfrentar en reto del embarazo en adolescentes,2013.Disponible:<https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>



12. Idrovo, I. Prevención del Embarazo Subsecuente en Adolescentes. Centro de Salud de Catamayo. Loja Ecuador 2012. Consultado en mayo 2017. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/991/1/Tesis%20final.pdf>
13. Vega, G. Plan Andino para la prevención del embarazo en adolescentes, Mas planificadoras menos embarazos. PLANEA. Junio 2015. Revisado: 4 junio del 2017. Disponible: <http://www.planandino.org/portal/>
14. Ñauta, M. García, B. Martínez B. Ñauta, J. Estudio Transversal: Embarazo en Adolescentes en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. Cuenca-Ecuador, 2015. Revisado 18 abril 2018. Disponible: <http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/viewFile/347/327>
15. Cruz, k. Juárez, I. Universidad autónoma del estado de México. "Estrategias para la prevención del embarazo adolescente" Nezahualcóyotl Estado de México, octubre 2016. Revisado 3 agosto 2017. Disponible: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/66893/2016,%20CRUZ,%20JUAREZ,%20ESTRATEGIAS-split-merge.pdf?sequence=3>
16. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva No 364. Actualización septiembre de 2014. Revisado 22 agosto 2017 Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
17. Instituto Nacional Ecuatoriano de Censo INEC. Estadísticas vitales registro estadístico de nacidos vivos y defunciones 2016 Obtenido de sitio web de INEC Infografía: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/w>



ebinec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presen
tacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf

18. Díaz, N. Acercamiento teórico a la maternidad adolescente como experiencia subjetiva Sociológica (Méx.) vol.27 no.77 México sep./dic. 2012. Revisado 2 septiembre 2017. Disponible:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732012000300007
19. UNFPA. Sotomayor, W. América Latina y el Caribe tasa más alta en el mundo de embarazo adolescente 2016. Revisado 2 -08 -2017 Disponible:<http://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
20. Departamento Nacional de Planeación. Conpes 147 Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Mayo 2014 Colombia. Revisado: 18 de mayo del 2017 Disponible:[http://periodico.sena.edu.co/descargables/Conpes%20social%20147%20\(2\).pdf](http://periodico.sena.edu.co/descargables/Conpes%20social%20147%20(2).pdf)
21. Organización Mundial de la Salud. Determinantes de la salud – PAHO. 2016. Revisado: 18 de abril del 2018 Disponible: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5165%3A2011-determinants-health&catid=5075%3Ahealth-promotion&Itemid=3745&lang=es
22. UNESCO, Revisión regional 2015 de la educación para todos .Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en américa latina. 2015 Revisado: 22 junio del 2017 Disponible: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002327/232701s.pdf>



23. Ministerio de Salud y Protección Social. Línea de base observatorio nacional e intersectorial de embarazo en adolescentes. Bogotá. 2013. Revisado: 3 junio del 2017. Disponible en: http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ONIEA_003_Informe_Linea%20Base%20ONIEA_02_08_2013.pdf
24. Knudson, Martínez L. Causas de reincidencia de embarazos en las adolescentes asociados al conocimiento sobre los servicios en salud sexual y reproductiva en tres barrios del distrito de Cartagena enero a julio de 2013. [Tesis]. Colombia: Universidad de Cartagena. Facultad de Ciencias económicas, Especialización en Gerencia en Salud, Lima; 2013
25. Embarazo en adolescentes rurales de Nicaragua: Determinantes de riesgo y protección e indicadores para su abordaje). Managua 2012 Revisado 30 de junio 2017. Disponible: https://www.researchgate.net/publication/306473551_Embarazo_en_adolescentes_rurales_de_Nicaragua_Determinantes_de_riesgo_y_proteccion_e_indicadores_para_su_abordaje_Teen_pregnancy_in_rural_adolescents_from_Nicaragua_risk_and_protective_factors_and_ind
26. Andrade, M. Experiencias de las adolescentes en relación a su primer embarazo y embarazo subsecuente; PUENGASÌ. Tesis de maestría. Universidad Andina Simón Bolívar. Ecuador. 2009. Revisado 27 mayo de 2017. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/2969/1/T0846-MA-Andrade-Experiencias%20de%20las%20adolescentes.pdf>



27. Encuestas demográficas y de salud materna e infantil 2004 EDEMAIN. Revisado: 22 de mayo 2017 Disponible: file:///C:/Users/USER/Downloads/ddi-documentation-english_microdata-979.pdf
28. Organización Mundial de la Salud. Intervenciones para prevenir Embarazos no deseados en adolescentes. Ginebra: Biblioteca de Salud Reproductiva de la Organización Mundial de la Salud; 2016. Revisado 3 de febrero 2018 Disponible en: http://apps.who.int/rhl/adolescent/cd005215_ramoss_com/es/.
29. Flórez, C. Series de estudios a profundidad ENDS 1990 – 2010 Factores protectores y de riesgo del embarazo adolescente en Colombia. Bogotá. Marzo 2013. (Pág. 7).
30. Instituto Nacional de estadísticas y Censos, Tasa global de fecundidad por provincias, período 2010-2020. 2015. Revisado: 15 agosto 2017 Disponible en http://www.inec.gob.ec/proyecciones_poblacionales/metodologia.pdf
31. Viada, E. Batista, J. Caracterización de salud reproductiva de adolescentes CITMA Correo científico Médico de Holguín 2014. Revisado mayo 2017. Disponible: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v19n1/ccm08115.pdf>
32. Avilez, J. Benalcázar. Y. Andrade, A. Prevalencia del embarazo precoz y factores asociados, en las adolescentes de colegios urbanos de la ciudad de Cuenca. Cuenca, 2013. Revisado: 18 de abril del 2018. Disponible: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4084/1/MED178.pdf>



33. Villarroel. J y cols. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile. Salud colectiva 2013. Revisado 3,marzo,2017.Disponible:file:///C:/Users/USER/Desktop/Tesis/bibliografia/conocimiento%20sobre%20planif%20fachile.pdf
34. Organización Mundial de la Salud OMS. Determinantes sociales de la salud. 2012 Revisado: 3 julio 2017.Disponible en http://www.who.int/social_determinants/es/
35. Estrategias para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida en niños niñas y adolescentes. Monitoreo y evaluación CONPES, Abril 2014 Revisado el 4 junio 2017 Disponible:file:///C:/Users/USER/Desktop/Tesis/bibliografia/Estrategia-prevencion-embarazo-adolescencia.pdf
36. Guijarro, S.; Plan de Prevención del embarazo en la adolescencia, Quito. 2013. Revisado: 4 septiembre 2017. Disponible:<http://sap.org.ar/docs/congresos/2013/adoles/presentaciones/guijarro.pdf>.
37. CERCA. Cuidado de la salud reproductiva para adolescentes enmarcado en la comunidad Informe final país. Cuenca. Febrero 2011. Revisado 10 septiembre 2017. Disponible: <http://www.cies.edu.ni/documentos/cerca/ANALISIS%20SITUACIONAL%20CERCA.pdf>
38. L. Campero. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. Gaceta Médica de México 2013;149:299-30



39. Gordon, A. Diario EL COMERCIO. La primera causa por la que niñas de 10 a 17 años acuden al hospital es el parto, febrero 2015. Revisado: 4 mayo 2017. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/tendencias/ninas-parto-ecuador-hospitales-embarzoadolescente.html>
40. Peláez, J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia Rev. Cubana Obstet Ginecol vol.42 no.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2016. Revisado 18 abril 2018. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
41. UNICEF, Análisis de los resultados de la encuesta nacional sobre violencia de género contra las mujeres en el Ecuador ,2014. Revisado 18 de abril del 2018. Disponible: https://www.unicef.org/ecuador/Violencia_de_Gnero.pdf
42. Alvarado, M. Abril, V. Prevalencia y factores asociados de aborto en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, periodo mayo, agosto 2014. Universidad Católica de Cuenca. Revisado 18 abril del 2018. Disponible: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/6028/1/9BT2014%20MTI42.pdf>
43. Narváez, P. Neira, A .Estudio comparativo de las características del aborto entre mujeres adultas y adolescentes en el hospital Vicente corral Moscoso, cuenca – ecuador. 2008 Revisado: 7 de mayo 2017. Disponible: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3447/1/ME11.pdf>
44. Masson, I. Mestanza R. Complicaciones obstétricas y perinatales relacionadas con el periodo intergenésico en el hospital regional del IESS Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, 2015. Revisado:



18 abril del 2018. Disponible:
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5295/1/T-UCSG-PRE-MED-433.pdf>

45. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Informe anual de actividades pro familia. Colombia. 2016. Revisado 18/ abril del 2018
Disponible:<http://www.profamilia.org.co/docs/INFORME%20PROFAMILIA%202016%20VERSION%20MARZO%2016.pdf>

46. Unicef; WORLD HEALTH ORGANIZATION (2015). “Maternidad Adolescente en América Latina y el Caribe, Tendencias problemas y desafíos. Revisado: 4 junio 2017, Disponible en:
[https://www.unicef.org/lac/desafios__n4_esp_Final\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/desafios__n4_esp_Final(1).pdf)

47. Pantelides. E, Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en américa latina. Febrero 2014.
Revisado: 02/04/17 Disponible: https://www.researchgate.net/publication/237360168_ASPECTOS_SOCIALES_DEL_EMBARAZO_Y_LA_FECUNDIDAD_ADOLESCENTE_EN_AMERICA_LATINA

48. Organización Mundial de la Salud .Actualización de los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos 2013 Baltimore, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Revisado: de 2 mayo del 2017. Disponible: <file:///C:/Users/USER/Desktop/Tesis/bibliografia/eleccion%20de%20metodo%20anticonseptivos.pdf>



49. Organización Mundial de la Salud. Departamento de salud reproductiva e investigación conexas. Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos. Tercera edición, 2018. Revisado: 18 de abril, 2018. Disponible: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259814/9789243565408spa.pdf;jsessionid=6FE8362ECDBDEECB875CE8F71C5799B6?sequence=1>
50. Chamba, A. Conocimientos y prácticas sobre sexualidad para prevenir el embarazo en adolescentes del colegio Fernando Suarez Palacio del barrio Carigan provincia de Loja. 2015. Revisado 18 de abril 2018. Disponible: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/11598/1/Tesis%20Alexandra%20Chamba.pdf>
51. Soto, S. Osorio, M. Rodríguez, R. Pérez, N. Sexualidad y anticoncepción en la adolescencia. Comportamiento sexual en la adolescencia Acta Pediatría Mex. 2014; revisado 25 marzo 2017. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2014/apm146h.pdf>
52. Villarroel, P. Domínguez. Maturana, J. Carrasco, M. Conocimiento y percepción de los adolescentes sobre el servicio de planificación familiar Chile. Salud colectiva Buenos Aires 2013. Artículo 391 Revisado el 6 mayo. 2017. Disponible: <file:///C:/Users/USER/Desktop/Tesis/bibliografia/conocimiento%20sobre%20planif%20fachile.pdf>
53. Fondo de las naciones unidas para la infancia Unicef. Embarazo subsecuente en la adolescencia. Estudio exploratorio Colombia. Universidad de los Andes. Octubre 2015 Revisado: 7 mayo del 2017. Disponible: https://www.unicef.org.co/sites/default/files/informes/EMBARAZO-SUBSECUENTE-EN-ADOLESCENCIA-FINAL-OCT_0.pdf



ANEXOS

Anexo I

UNIVERSIDAD DE CUENCA

“Embarazo subsecuente y su relación con el uso o no de anticoncepción en adolescentes de 10 a 19 años, atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2018”

Formulario #.....

Edad		Edad del primer embarazo	
------	--	--------------------------	--

Hábitos	
1.Alcohol	
2.Tabaco	
3.Drogas	
4.Ninguno	

Procedencia	
1.Urbano	
2.Rural	

Embarazo subsecuente	
1.Si	
2.No	

Escolaridad		Ocupación		Estado civil	
1.Primaria completa		1.Estudiante		1.Casada	
2.Primaria incompleta		2.Ama de casa		2.Unión estable	
3.Secundaria completa		3.Empleada publica		3.Soltera	
4.Secundaria incompleta		4.Empleada privada		4.Otro	
5.Superior incompleta		5.Desempleada			
6.Ninguno					

Antecedente de aborto	
1.Si	
2.No	



Periodo intergenésico		Método anticonceptivo empleado	
1. < 1 año		1.No usaba	
2.Entre 1 y 2 años		2.Barrera	
3.>2 años		3.Diu	
		4.Ligadura	
		5.Hormonal	
		6.Emergencia	
		7.Natural	



Anexo II

Autores: Segundo Vacacela

Operacionalización de variables				
VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento de estudio.	Tiempo	Número de años registrados en la historia clínica	Numérico 1. 10-14 años (temprana) 2. 15-16 años (media) 3. 17 -19 años (tardía)
Edad del primer embarazo	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta su primer embarazo.	Tiempo	Número de años registrados en la historia clínica	Numérico 1. 10 – 12 2. 13 – 15 3. 16 – 19
Estado civil	Situación jurídica de una persona en relación a otra, con la cual se ha establecido relaciones legales, que conllevan a derechos y deberes.	Ordenamiento jurídico del paciente	Estado civil en el que se encuentra el paciente registrado en la historia clínica	Nominal 1. Casada 2. Unión libre 3. Soltera 4. Otro.

Gabriel Paqui



Escolaridad	Número de años de estudio aprobados por el sistema educativo del Ecuador.	Años de escolaridad	Años de estudio aprobados, determinada por información registrada en la historia clínica	Nominal 1. Ninguno 2. Primaria incompleta 3. Primaria Completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Superior incompleta
Ocupación	Esfuerzo personal para la producción y comercialización de bienes y/o servicios con un fin económico.	Acción que realiza	Trabajo al que se dedica la paciente la mayor parte de tiempo que se indica en la historia clínica.	Nominal 1. Estudiante 2. Ama de casa 3. Empleada publica 4. Empleada privada 5. Desempleada
Procedencia	Área geográfica de donde proviene el individuo	Geográfica	Zona de donde proviene registrada en la historia clínica	Nominal 1. Urbana 2. Rural
Hábitos	Es una conducta repetida por el consumo de sustancias	Patológico	Historia clínica	Nominal 1. Tabaco 2. Alcohol 3. Drogas 4. Ninguno



	como: tabaco, alcohol y drogas.			
Embarazo subsecuente en adolescente	El embarazo que se produce después de un aborto, parto o cesárea en un periodo entre uno o dos años durante la adolescencia.	Patológico	Embarazo subsecuente registrado en la historia clínica	Nominal 1. No 2. Si
Método de anticoncepción	Tipo de método anticonceptivo utilizado durante la relación sexual	Biológicos	Tipo de método empleado registrado en la historia clínica	Nominal 1. No usaba 2. Barrera 3. Diu 4. Hormonal 5. Emergencia 6. Natural 7. Ligadura
Periodo intergenésico	Intervalo de tiempo que se deja pasar entre un embarazo y otro	Tiempo	Tiempo de periodo intergenésico registrado en la historia clínica	Numérica 1. Menor a un año 2. Entre uno y dos años 3. Mayores a dos años

Anexo III



 Ministerio
de Salud Pública
Coordinación Zonal 6 - SALUD
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO



Oficio No. 0570-GHR-2018
Cuenca, 05 de junio de 2018

Doctora
Lorena Mosquera
PRESIDENTA DE LA COMISION DE INVESTIGACION CPI
UNIVERSIDAD DE CUENCA
Presente.

Asunto: Carta de interés institucional con protocolo de investigación "EMBARAZO SUBSECUENTE Y SU RELACION CON EL USO O NO DE ANTICONCEPCION EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VICE TE CORRAL MOSCOSO, CUENCA 2018 "

De mi consideración:

Yo **OSCAR MIGUEL CHANGO SIGUENZA** con CI 0102631652, en calidad de autoridad del HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, manifiesto que conozco y estoy de acuerdo con la propuesta del protocolo de investigación titulado "EMBARAZO SUBSECUENTE Y SU RELACION CON EL USO O NO DE ANTICONCEPCION EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VICE TE CORRAL MOSCOSO, CUENCA 2018" Cuyo investigador principal es Segundo Daniel Vacacela Quizphe y Gabriel Antonio Paqui Andrade .

Certifico también que se han establecido acuerdos con el investigador para garantizar la confidencialidad de los datos de los individuos, en relación con los registros médicos fuentes de información a los que se autorice su acceso.

Atentamente,


Dr. Oscar Chango Sigüenza
GERENTE DEL HOSPITAL
VICENTE CORRAL MOSCOSO



Av. Los Arupos y Av 12 de Abril
Teléfonos: 593 (7) 4096600 / 4096601 / 4096602
Email: dpsazuay@mss.gov.ec
www.hvcm.gov.ec